

DIAGNÓSTICO DE INSULINOMA, A PARTIR DE LA HIPOGLUCEMIA. ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA.

Vena M, Bravo Monge R, Ruiz Rosety JM, Lucas Fernández C, Ruiz Rosety AE, Rosety Rodríguez JM.

399

• INTRODUCCIÓN.

El insulinoma es un tumor neuroendocrino de baja incidencia (1-2 casos/millón habitantes/año), por ello debemos partir de su sospecha clínica en base a sus signos adrenérgicos y de neuroglucopenia, y dirigir cuidadosamente su estudio, a fin de hacer un rápido diagnóstico, dada su potencial letalidad.

• DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Mujer de 29 años sin antecedente, salvo cuadro de dolor abdominal y diarrea pertinaz hace 2 años, resuelto espontáneamente, detectándose glucemia de 40mg/dl, sin continuar estudio. Cuenta episodios hace 2 semanas de mareos, debilidad y sudoración, que mejoró con la ingesta de azúcares. Ahora consulta por cuadro de dolor en hemiabdomen derecho desde hace 10 días, irradiado a espalda, con clínica miccional y vómitos los últimos días. En urgencias diagnostican y tratan de cólico nefrítico. En dicho contexto vemos glucemias de 33mg/dl y 40mg/dl, sin signos adrenérgicos. Descartando otras causas de hipoglucemia, la analítica mostró hipoglucemia, elevación de insulina, y presencia de péptido C, y negatividad para antidiabéticos orales. Derivamos a hospital bajo sospecha de insulinoma, que se constató con la prueba de ayuna, y posteriormente con la imagen por tomografía axial con contraste.

• ESTRATEGIA PRÁCTICA.

Debemos partir de la sospecha clínica de hipoglucemia, y una vez constatada objetivamente, comprobar que mejora con la ingesta. Tras un diagnóstico diferencial negativo con otras etiologías, comprobar la asociación con un hiperinsulinismo (insulina plasmática $> 6 \mu\text{U/ml}$ o de insulina/glucosa $> 0,3 \text{ mg/dl}$, con sulfonilurea negativa), nos hará pensar en el diagnóstico de insulinoma. La confirmación la dará la "prueba del ayuno"(hospitalaria), en la que además veremos niveles elevados de proinsulina. Asimismo, la detección de péptido C descarta la administración exógena de insulina. Nos quedará el diagnóstico por imagen, y su clasificación (único, múltiple tipo 1 ó metastásico si es tipo maligno).

• PALABRAS CLAVE.

Hipoglucemia. Insulinoma. Diagnóstico diferencial hipoglucemia.

• BIBLIOGRAFÍA.

Flores Meneses L, Esmatjes Mompoa E. Criterios diagnósticos del insulinoma. Revista clínica española [Revista en Internet] 2001. [acceso el 21 de abril de 2014]; 201 (9): [201:513-4]. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/en/criterios-diagnosticos-del-insulinoma/articulo/13017936/>

Priego P, Sanjuanbenito A, Martínez Molina E, et al. Revista Española de Enfermedades Digestivas [Revista en Internet] Abril 2007. [acceso el 21 de abril de 2014]; 99 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082007000400006&script=sci_arttext